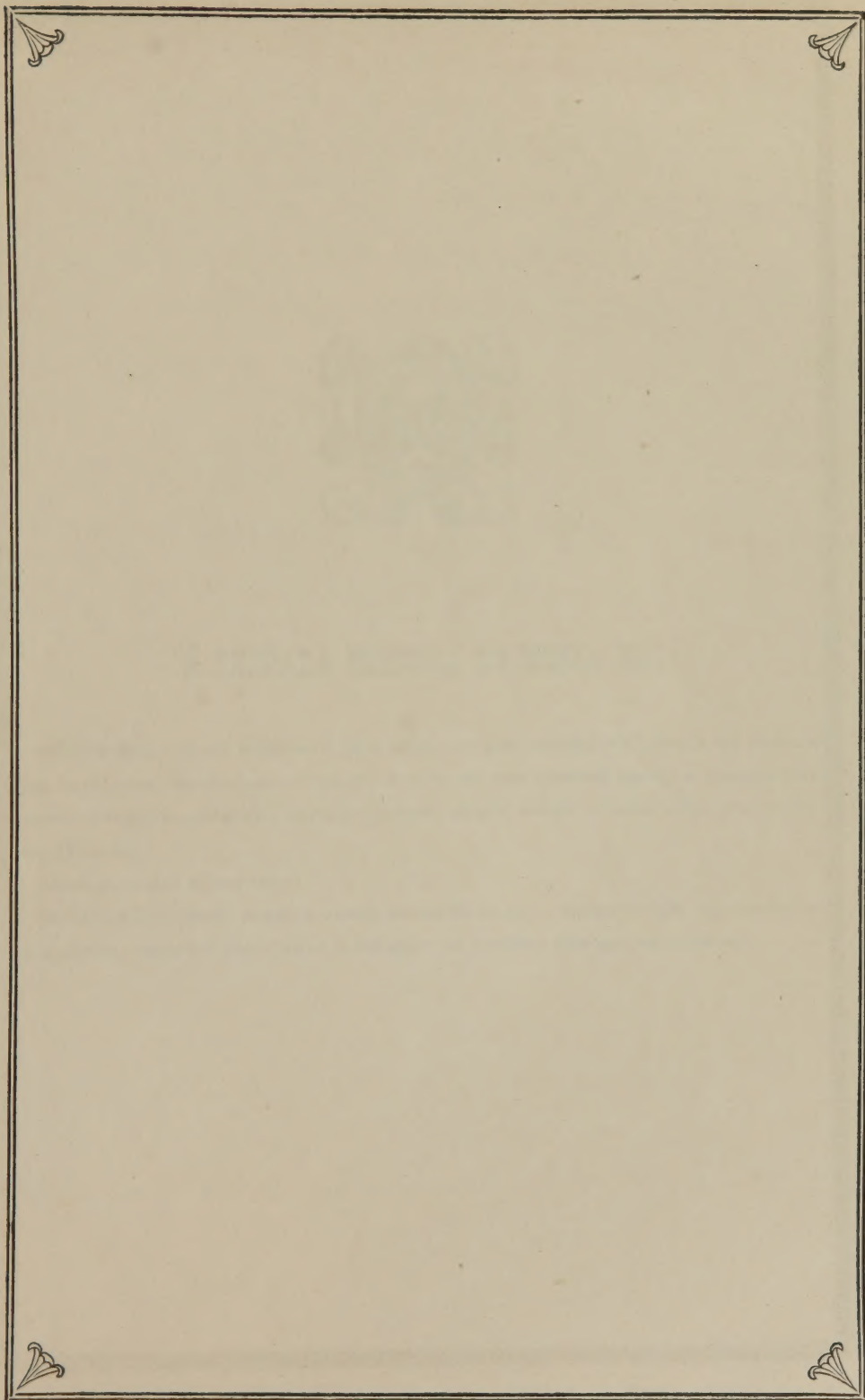
Imperfect – first definitive writing

2/-

THESE

DE

Antonio de Azevedo Monteiro

Bahia

Á CHORADA MEMORIA DE MINHA MÃI

Minha Mãi, neste momento solemne, em que recebo o diploma de doutor em medicina, agora que alcanço, depois de tão custosa lucta, o premio dos meus esforços, quizera, abraçando-vos, depôr sobre o vosso regaço a corôa da victoria.

Mas...... cruel separação!

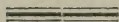
Minha santa Mãi, sobre a vossa adorada lousa, humedecida por sentidas lagrimas, voltarei constante á soluçar as preces, que me ensinastes.

A' MEMORIA DE MEUS IRMAÕS

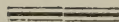
Joaquim de Azevedo Monteiro e Emilio de Azevedo Monteiro

Á MEMORIA DE MEU PRIMO E AMIGO

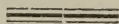
Elpidio de Azevedo Monteiro

Saudade eterna.

Á MEMORIA DE MINHA TIA

D. Clementina Chaves Martins

Uma prece.

AOS MANES DE MEUS AVÓS PATERNOS

AOS MANES DE MINHA AVO' MATERNA

Uma lagrima.

AOS MANES DO ILLUSTRADO LENTE DESTA FACULDADE

Dr. Joaquim Antonio de Oliveira Botelho

Por onde passastes ficou perpetuado o vosso nome.

A MEU PAI E MEU MELHOR AMIGO

Meu Pai, eis realisado o vosso ardente desejo: com os vossos conselhos e os sacrificios, que por mim não duvidastes fazer, alcanço o diploma de doutor em medicina.

Não tenho, porém, chegado ao fim da jornada; e agora que vou exercer a profissão espinhosa de medico, preciso da vossa benção para ser feliz.

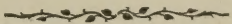
Á MEU TIO E PARTICULAR AMIGO

Dr. Francisco de Azevedo Monteiro

E A SUA VIRTUOSA ESPOSA

D. Thereza Maciel Monteiro

Muito vos devo: sem o vosso apoio talvez me faltassem as forças em meio do caminho.

Aceitai a minha these como insignificante prova do meu reconhecimento, e jamais como paga dos vossos immensos favores.

Á MINHA MUITO PRESADA TIA

D. AMERICA ELISA CHAVES

Honrando a minha these com o vosso nome não tenho conseguido demonstrar o meu reconhecimento nem o amôr de filho, que vos consagro. Aceitai-a, pois, como lembrança do vosso sobrinho ANTONIO.

Á MINHAS IRMÃS

D. Delmira Monteiro Caminhoá

D. Leopoldina Chaves Monteiro

D. Honorina Chaves Monteiro

D. Maria Chaves Monteiro

Á MEUS IRMÃOS

Hermenegildo de Azevedo Monteiro

Dr. Aureliano de Azevedo Monteiro

Leovegildo de Azevedo Monteiro

Dr. José de Azevedo Monteiro

D. Clotilde Chaves Monteiro

Amor fraternal

A' MINHAS CUNHADAS.

Á MEU CUNHADO

Dr. Joaquim Monteiro Caminhoá

Muita amisade e consideração.

A' MEU TIO E AMIGO

Dr. Joaquim de Azevedo Monteiro

Sincera prova de amisade e gratidão.

A MEU AVÔ

Coronel José Joaquim Chaves

Respeito e amisade.

Á MINHAS ESTIMADAS TIAS

D. Maria Monteiro da Rocha *D. Joaquina Clara Chaves*
D. Brasilia Chaves Botelho

E a seus interessantes filhinhos

A' MINHA PRESADA MADRINHA

D. FRANCISCA RICHARDA DE CARVALHO

Consideração e alta estima.

A MEUS PADRINHOS

Capitão Antonio Simões de Paiva, Major José Prudencio de Barros Monteiro

Respeito, consideração e amisade.

A MEUS PRIMOS E COMPADRES

Raymundo Gonçalves Martins **D. Theodora C. de Mello Martins**

Muita amisade e consideração.

A MINHAS ESTIMADAS PRIMAS

D. America Chaves Martins
D. Clementina Chaves Martins
D. Amenaide de Azevedo Monteiro
D. Alice de Azevedo Monteiro

Pequena prova de alta estima e sympathia.

AO AMIGO DE MEU PAI

CORONEL JOAQUIM SIMÕES DE PAIVA

E sua Excellentissima Senhora

Protesto sincero de estima e consideração.

A MEUS TIOS

ANTONIO JOAQUIM CHAVES **CANDIDO LEOVEGILDO CHAVES**
DR. JOSÉ AUGUSTO CHAVES

E SUAS EXCELLENTISSIMAS SENHORAS

Respeito e consideração.

A MEUS PRIMOS E AMIGOS

Luiz Monteiro Caminhoá, José Gonçalves Martins, Francisco de Azevedo Monteiro, Dr. João G. Marti[illegible]

E sua Excellentissima Esposa

Testemunho da mais alta estima e amisade.

Á MEUS AMIGOS

Dr. José Gonçalves do Passo
Dr. Adolpho José Vianna
Dr. Pedro Ribeiro de Almeida
Dr. Eduardo José de Araujo
Dr. Amancio João Cardoso de Andrade
Dr. João das Chagas Rosa
Dr. Alfredo P. S. Gonçalves
Dr. João Ferreira da Silva

Cordial amisade.

AOS COLLEGAS E COMPANHEIROS DE ESTUDO

JOAQUIM BERNARDES RIBEIRO
POSSIDONIO P. S. SALLES
DR. ANTONIO RODRIGUES TEIXEIRA
DR. LAURENTINO ARGIO DE AZAMBUJA
TITO A. CARDOSO DE MELLO
ERNESTO DA COSTA FERREIRA
DR. PEDRO RIBEIRO MOREIRA
DR. MANUEL JOSÉ DE ARAUJO

Retribuição de amisade.

AOS EMPREGADOS D'ESTA FACULDADE

Capitão José Joaquim de Queiroz

Antonio José do Valle

Lembrança do autor.

mesmo tempo que se desenvolve a parede sobre que ella está; mais quando a placenta se tem inserido no segmento inferior do corpo, não cresce acompanhando a distensão da parede sobre a qual contrahio adherencias, cresce só, e é tão somente quando ella tem tocado o desenvolvimento completo, que o segmento inferior começa a sua distensão rapida.

Os vasos utero-placentarios, não podendo resistir a esta distensão mecanica, são compromettidos, e a hemorrhagia se faz mais ou menos abundante, conforme a maior ou menor extensão de separação da superficie placentaria. Casos ha de inserção viciosa em que não se tem notado a menor hemorrhagia, e isto se tem atribuido a actividade da circulação, deminuida em consequencia da morte do feto, qnando esta não é recente. Todavia não é uma garantia contra a hemorrhagia a morte do feto, ainda quando muito remota.

Inserção normal—Quasi sempre, nos casos de inserção normal, a hemorrhagia só tem lugar durante, depois do trabalho do parto, e tambem do delivramento. Comtudo muitas circunstancias podem determinar a perda durante a prenhez, e dentre ellas citamos: qualquer estado pathologico da mesma placenta ou do utero, as contracções repetidas do utero, qualquer embaraço circulatorio que seja capaz de augmentar a fluxão sanguinea, já existente no orgão, coma sejão lesões do coração, do pulmão, do figado, etc. Uma retracção brusca do utero pode, occasionando o despegamento da placenta, dar lugar a hemorrhagia. Joulin diz que a retracção do utero pode causar a rotura dos vasos utero-placentarios, mas não consentirá que o sangue corra, porque as embocaduras desses vasos ficão obliteradas pela mesma retracção.

Sendo completo o despegamento da placenta, nós comprehendemos que o facto assim se passe; mas, se for somente parte d'ella compromettida, pensamos que a hemorrhagia deve ser inevitavel, porque a porção que conserva as adherencias oppõe-se á obliteração dos vasos mais visinhos, pela resistencia que faz á retracção.

A curtesa do cordão umbilical é capaz, no momento da expulsão do feto, de despegar a placenta em parte ou em totalidade; e ao passo que occasiona tamanho damno, pode tambem partir algum dos vasos que o constituem, e provocar uma hemorrhagia, que exige de prompto a intervenção da arte para arrancar á morte talvez uma ou mais vidas.

SYMPTOMAS

Pode a hemorrhagia uterina apresentar-se sem que se acompanhe de symptomas geraes notaveis, e não é raro tambem que ella desappareça sem haver reclamado a intervenção da arte. Muitas vezes, porem, este accidente se manifesta por phenomenos assustadores, que crescem de mais a mais em gravidade, e collocão o espirito do medico em penosa duvida pelas difficuldades com que lucta para distinguir a perda propriamente hemorrhagica do reapparecimento do corrimento da menstruação.

A perda puerperal varia nos 'seus symptomas segundo a causa que a tem determinado, e principalmente segundo a epocha em tem lugar. Se ella apresenta-se symptomatica do aborto e dentro do primeiro mez da gestação é muita vez sem prodomos, e o fluxo sanguineo é o unico symptoma que apparece, e arrasta então para o exterior os coagulos que contem os elementos do ovulo, e que são mui commummente confundidos com os resultados de uma menstruação abundante.

É justamente nas epochas correspondentes ao fluxo menstrual que as hemorrhagias tornão-se mais abundantes e rebeldes em virtude da excitação e congestão necessarias do orgão, e que tanto mais são de temer quanto mais violentas e energicas forem as causas que as produsirem.

Os symptomas são muito mais sensiveis e importantes, se a hemorrhagia manifesta-se, sendo mais adianta a prenhez, effeito de uma causa accidental violenta: uma pancada sobre o baixo ventre, por exemplo.

Então a puerpera experimenta uma dôr viva na região correspondente, e que a faz muita vez desfallecer, seus vestidos são banhados de sangue, que corre copioso, e n'este sangue se encontra com muita frequencia o ovulo cuja expulsão foi instantanea, porque, pelo pouco desenvolvimento que tinha não achou embaraço a prompta saida, nem tão pouco poude resistir a violencia da causa. Se, porem, o accidente reconhece por causa um estado pathologico constitucional da mulher, ou uma molestia particular do utero ou do ovulo, os symptomas ordinariamente observados são os seguintes: displicencia, nauseas, sêde, inappetencia, cephalalgia, calefrios, fraqueza dos membros, palpitações, tristeza, abatimento, vertigens, pallidez da face, os labios são descorados, as palpebras lividas, os olhos quasi sem brilho, sensação de frio no pubis, sensação de peso no anus e na vulva, dores na região lombar e no ventre e fi-

nalmente a presença do sangue que não pode ser contido na cavidade do utero senão em muito pequena quantidade, por isso que o orgão não gosa ainda de extensibilidade sufficiente para grande accumulação.

Se sob a influencia de uma indicação racional e energica a hemorrhagia não cede, não desapparece, se persistem e aggravão-se os symptomas, de que acabamos de fallar, e passados alguns dias as dores expulsivas do utero se declarão, o aborto torna-se inevitavel.

No entretanto frequentemente vê-se estes phenomenos, depois de attingirem grande intensidade, retrocederem de modo a parecer que a prenhez vae seguir o curso natural.

Assim acontece quando succumbe o ovulo desde a invasão dos symptomas precursores da hemorrhagia, e as membranas que o protegião conservão-se intactas.

Desde então pode elle demorar-se no ventre materno por muito tempo sem que seja pernicioso a saúde da mulher, nem obre como um corpo estranho na cavidade que o encerra, por isso que a corrupção de seus elementos não se pode dar.

* * *

Por vezes as hemorrhagias que se effectuão depois do sexto mez da gestação não se denuncião por prodomos, nem deixão ver sua origem, nem revelão causa apreciavel.

Durante o somno, ou no momento em que a mulher disperta depois de uma noite tranquilla, o sangue escapa-se pela vulva em quantidade mais ou menos consideravel, e sem interrupção o corrimento augmenta de intensidade, exhaurindo pouco a pouco o organismo materno, até o trabalho da expulsão do féto, e o utero não dispõe então, senão de contracções nimiamente fracas e incapazes de desembaraçal-o de seu producto. O filho morre ordinariamente antes de ser expellido, e a mãe prostra-se sempre em um estado assustador e mortal, quando não succumbe a tão perigoso embate.

Outras vezes o fluxo apresenta-se rapido, mas em quantidade deminuta, e desapparecendo promptamente sob a influencia dos mais ligeiros cuidados para reapparecer depois com maior intensidade e frequencia, de sorte que a cada momento se deve esperar o parto prematuro; e nós para podermos arrancar á morte estas duas vidas, expostas a tão imminente perigo, devemos

vigiar a mulher com o maior cuidado para não deixarmos passar a occasião opportuna.

Se não é a implantação viciosa da placenta a causa productora mais frequente das hemorrhagias uterinas, depois do sexto mez da gestação, pelo menos é ella a mais perigosa, a que mais vezes arrisca a vida da mulher, e quasi constantemente compromette o feto pelas lesões do apparelho vascular utero fetal, que perdendo as suas relações não pode continuar no desempenho da hematose e da nutrição provavel do menino.

Quando os accidentes hemorrhagicos, apresentando-se a principio diminutos e raros, vão gradualmente crescendo em intensidade e frequencia, ao passo que se adianta a prenhez, se uma causa sufficiente e apreciavel não se manifesta ao nosso exame, devemos desconfiar sempre de uma inserção viciosa da placenta, e nesta convicção empregar os meios que a arte em taes casos aconselha para que consigamos, senão deffender a mulher de todas consequencias, ao menos garantir-lhe e vida, ainda que com uma convalescença prolongada.

Nem sempre a existencia de uma hemorrhagia é demonstrada pela fluxo sanguineo, que franqueando a vulva, vem manchar as roupas do leito, e mostra-se visivel até as pessoas mais ignorantes.

Não é raro ver-se a puerpera, principalmente nas proximidades da terminação da prenhez, accusar phenomenos que annuncião uma perda sensivel nos orgãos geradores, sem que corra o sangue para o exterior, phenomenos que se vão succedendo cada vez com maior gravidade de modo que, se a hemorrhagia não é percebida ainda no começo, a arte torna-se impotente para a conservação do feto, e terá conseguido algum triumpho quando houver garantido a vida da mulher.

Em casos taes, além dos symptomas geraes de uma hemorrhagia, que se declarão por alterações do pulso e da respiração, pela pallidez da face, pela perda do brilho dos olhos, pelo resfriamento das extremidades, etc., tambem se observão symptomas locaes bem manifestos, e que muito concorrem para esclarecer o diagnostico. O ventre ganha rapidamente consideravel volume pelo crescimento do utero, este torna-se duro, tenso e resistente a qualquer pressão; na forma irregular que apresenta deixa ver quasi sempre dois tumores distinctos, um correspondendo ao feto, o outro ao sangue accumulado.

Na hypothese de estar ainda viva a creança, se procuramos sentir os seus movimentos ou ouvir-lhe os batimentos do coração, vemos que uns e outros se vão de mais a mais enfraquecendo até tornarem-se nullos pela compressão mecanica do derramamento e o enfraquecimento produzido pela perda.

Se neste tempo, casualmente ou por intervenção da arte, se declara o trabalho do parto, nos intervallos das dores escapão pela vagina coagulos mais ou menos abundantes, que vem confirmar a existencia do accidente, e que devem despertar a attenção do parteiro, se já não está prevenido, para uma vez que não seja mais possivel salvar o filho, ao menos velar sobre a vida da mãe, apressando o delivramento, se a perda tem sido, como ordinariamente é em taes casos, occasionada por um despegamento parcial da placenta. Pode acontecer que a perda externa se faça em muito pequena quantidade, ao passo que o sangue derramado fóra dos vasos tenha sido em quantidade sufficiente para arrastar á morte a puerpera.

Cazeaux refere n'estas circumstancias o seguinte facto publicado na gaseta medica *New medical and physical journal:*

« No ultimo mez de sua prenhez uma mulher de constituição fraca e deli-
« cada sentio um pequeno corrimento sanguineo avaliado em 32 grammas,
« e a este corrimento seguio-se profundo desfallecimento.

« Procedendo-se a um exame nas vias genitaes, notou-se que o collo ute-
« rino offerecia bastante rigidez, e que a sua dilatação era apenas de um
« centimetro.

« A puerpera morreu, e o exame cadaverico demonstrou consideravel der-
« ramamento contido em uma capsula constituida pela placenta que, descollada
« no centro, conservava as adhérencias periphericas. »

Tambem pode dar-se a hemorrhagia no intimo do tecido da placenta, formando fócos apopleticos. A mulher neste caso não é exposta a grande perigo, mas de ordinario a morte do feto è a consequencia.

A ruptura do cordão umbilical é considerada séde de hemorrhagia occulta; mas nós pensamos que antes do trabalho do parto isto só poderá acontecer por uma destruição morbida, que se tenha dado nas arterias e veia umbilicaes.

*
* *

Se a hemorrhagia é um accidente grave, sobrevindo em qualquer epocha da gestação, mais grave se a deve considerar quando se desenvolve complicando o parto e o delivramento.

N'estes actos ella tira ordinariamente origem do cordão umbilical, da placenta ou da porção da superficie uterina aonde esta teve adherencias.

As causas productoras do accidente nestas condicções são: para o cordão umbilicial, a sua curtesa real e a resultante de circunvolucções em torno de al-

guma parte do feto; para a placenta, se ella é normalmente inserida, a curteza do cordão, as tracções com força e imprudentemente n'elle praticadas, a retracção brusca do utero e ainda a inercia d'elle, si ella é viciosamente inserida, as proprias contracções expulsivas ajudadas da dilatação do collo, o peso do conteudo na cavidade uterina e os repetidos embates da cabeça do feto; finalmente a hemorrhagia, que se origina da superficie aonde foi inserida a placenta, reconhece por causa a inercia e laxidão do utero.

Quando a hemorrhagia é occasionada pela ruptura do cordão umbilical, revela os mesmos symptomas que quando resulta do descollamento da placenta, e a unica distincção possivel, antes de terminado o parto, é o reconhecimento d'este orgão no orificio do collo, quando a sua queda tem sido completa.

A successão normal dos phenomenos do trabalho não se altera.

Infelizmente, porem, pode acontecer que elle não se termine em virtude do esvaimento e morte consecutiva da parturiente, o que não é commum.

Se a hemorrhagia é o resultado da inserção viciosa da placenta, então os phenomenos do parto não se succedem normalmente, a ordem é alterada, e a expulsão espontanea do feto é muito difficil.

Quando o utero desperta e entra em contracções depois de muitos esforços, é o corrimento sanguineo o primeiro phenomeno que se apresenta, se a placenta tapa todo o orificio, e este corrimento se acompanha de symptomas geraes que rapidamente aggravão-se, e de dores vivas nas regiões do baixo ventre.

A perda se torna cada vez mais copiosa, a proporção que as adherencias placentarias destruem-se, o utero recente-se e as suas contracções gradualmente se enfraquecem e pronuncião-se com maiores intervallos de modo que, quando o sacco das aguas chega a fazer tumor para a vagina e romper-se, já o organismo da parturiente acha-se exhausto de forças, e muitas vezes não consegue a terminação do trabalho.

Tem-se visto em casos de tal inserção o feto perfurar o centro da placenta e realisar a sua saida, effectuando-se felizmente por este modo o parto, que se suppunha mais laborioso e de maior gravidade.

Se a placenta não adhere a toda peripheria do orificio uterino, pela abertura que fica faz saliencia o sacco, que sob a influencia de contracções energicas rompe-se ao mesmo tempo que por esta força, pela corrente liquida e o recalcamento produzido pela extremidade fetal, se opera o despegamento progressivo do orgão, escapando de mistura com o corrimento amniotico o san-

gue, phenomeno pecrursor de um prompto delivramento, por vezes muitas horas antes da saida do feto.

*
* *

Pouco depois de effectuada a expulsão do menino, o utero retrahe-se sobre si mesmo, de modo a diminuir a sua cavidade e applicar toda superficie interna sobre a placenta, que ja o provoca como corpo estranho. Então novas contracções se manifestão, e com um pequeno corrimento de sangue a placenta é destacada, e consecutivamente expellida para o exterior.

Terminada esta evolução, o orgão gerador volta mais ou menos ás dimensões do estado de vacuidade, e vae occupar um ponto entre o pubis e o umbigo, onde se deixa reconhecer a travez da parede abdominal por um tumor duro e grobuloso. Infelizmente, porem, nem sempre assim acontece.

Realisado o parto, o utero acha-se muitas vezes impotente para a terminação do trabalho, e hemorrhagias as mais fataes sobreveem então.

As perdas repetidas durante a gestação, o parto muito prolongado e laborioso, e tambem o que rapidamente se executa, determinando o estupor das paredes uterinas, a prenhez dupla, a hydropesia do amnios, etc., são causas d'isto.

Os symptomas que revelão a hemorrhagia são os seguintes: pela apalpação encontra-se o utero molle, flaccido e arredondado, tendo invadido muitas vezes a região umbilical.

Se o parteiro introduz a mão na vagina, sem obstaculos chega até a cavidade uterina, onde encontra espessos coagulos que, sendo destacados, dão lugar ao curso do sangue para o exterior, e a hemorrhagia com isto se aggrava. Alem d'estes, seguem-se outros symptomas: dor gravativa na região lombo-inguino-crural, inquietação, palpitações, displicencia, nauseas e algumas vezes vomitos; a mulher empallidece, os labios se descorão, as palpebras tornão-se lividas e os olhos languidos; o hypogastrio é séde de peso e dor, os calefrios se fazem sentir com mais intensidade, a sede augmenta-se a proporção que a perda cresce, e as convulsões se apresentão; o sangue quasi nunca se mostra no exterior por causa dos coagulos que tem obliterado o orificio uterino e a vagina; o abatimento é consideravel, a mulher mostra-se cada vez mais pallida, os olhos perdem o brilho, o suor copioso e frio lhe inunda o corpo e a infeliz perde os sentidos, as extremidades congelão-se, o pulso é cada vez

mais frequente, mais fraco e irregular, a respiração anciosa e entrecortada, o coração pouco e pouco se enfraquece, faz silencio e a morte chega.

* *
*

Dias depois do parto acontece algumas vezes que a mulher sente um corrimento sanguineo, que pode constituir hemorrhagia—Hemorrhagia lochial.

Este corrimento é devido a inercia secundaria do utero, ou a um molimen hemorrhagico.

Tal hemorrhagia não tem de ordinario muita importancia, e pode até continuar por dias sem que seja fatal a parida, principalmente se ella não está enfraquecida por perdas anteriores.

DIAGNOSTICO

Como dissemos no começo d'este trabalho a hemorrhagia uterina é interna ou externa segundo que o sangue é detido e accumulado na cavidade do orgão ou corre para fora das vias genitaes.

Ordinariamente nos primeiros mezes da gestação não se manifestão senão as perdas externas, por isso que o utero não gosa então de extensibilidade bastante para occultar os derramamentos.

As perdas externas se manifestão ainda em uma prenhez adiantada assim como no parto e no delivramento.

N'estes differentes periodos não incerra o diagnostico a mesma questão nem importa somente concluir, que ha hemorrhagia; é preciso tambem conhecer-lhe a origem e descobrir a causa provocadora do accidente, para que possa o parteiro julgar do perigo a que estão expostos o dous entes—mãe e filho—e consenciosamente socorrel-os pondo em pratica os conselhos de sua arte.

O diagnostico não é pois um luxo da sciencia, e sim uma verdade necessaria para um tratamento racional e de bom exito.

Muitas vezes não é senão com grande difficuldade, que se pode concluir, principalmente em uma prenhez pouco adiantada, que a hemorrhagia tem que ver com o estado puerperal, e não denuncia a volta de nma menstruação difficil e dolorosa, nem tão pouco revela um estado pathologico dos orgãos geradores.

Não é todavia impossivel distinguir da menstruação tardia e dolorosa e de

uma molestia uterina—o accidente hemorrhagico, effeito de uma perturbação da prenhez, symptoma precursor do falso parto.

No fluxo catamenial faltão os symptomas, que annuncião a perda sanguinea, as dores precedem a hemorrhagia, cessão desde que o fluxo está bem estabelecido, e explorando-se o collo uterino encontra-se o orificio externo fechado.

Na hemorrhagia pelo contrario os symptomas geraes que lhe são proprios se desenvolvem cada vez com mais intensidade, as dores persistem e seguem o corrimento, e se o accidente não é combatido, a perda torna-se de mais a mais abundante, o collo entreabre-se e uma massa solida é expellida. O exame d'esta massa, que não é um simples coagulo sanguineo, dissipará toda duvida.

A apreciação da causa muito esclarece o espirito do pratico, e algumas vezes dá luz bastante para o diagnostico.

A perda resultante de uma molestia uterina denuncia-se por symptomas geraes e locaes, que lhe são proprios e que não se poderão confundir com os de uma hemorrhagia puerperal.

Será sempre possivel conhecer se o corrimento é um accidente passageiro, ou se annuncia o aborto imminente?

Se os symptomas geraes persistem e aggravão-se, o sangue corre cada vez mais copioso, as contracções pronuncião-se energicas e se o orificio do collo permitte a proeminencia do sacco das aguas, deve-se temer o aborto, ainda que tenha-se visto estes phenomenos ameaçadores muita vez retrocederem, a perda suspender-se e a prenhez, apesar do abatimento em que fica a mulher, seguir o curso natural até o ultimo mez.

* * *

A proporção que se adianta a prenhez as difficuldades com que lucta o parteiro para conhecer a séde e causa dos corrimentos sanguineos se vão dissipando com o desenvolvimento progressivo do utero, que facilita cada vez mais o exame directo do orgão, d'onde resulta quasi sempre a clareza e presão do diagnostico.

Para os tres ultimos meses da gestação, como já dissemos, se não é a implantação viciosa da placenta a causa unica importante productora de accidentes hemorrhagicos, é pelo menos a que mais grave se mostra pela reproducção de seus effeitos, que progressivamente vae tornando exhausto o organismo da mulher, até que chegado o momento da expulsão do féto, este organismo

enfraquecido pelas repetidas perdas não pode com as forças que lhe restão desembaraçar-se do seu producto, maiores complicações se originão, o utero mostra-se inerte, o sangue corre impunemente, e as duas vidas são sacrificadas.

As hemorrhagias que resultão da inserção da placenta sobre o collo uterino e seu orificio interno são com pequena difficuldade reconhecidas pelo modo porque se apresentão, suas repetições e a epocha em que se manifestão. Ellas desenvolvem-se sob a influencia da causa a mais insignificante e mesmo sem causa apreciavel, voltando cada vez mais frequentes e abundantes.

Quando este accidente sobrevem em uma epocha avançada da gestação, é ordinariamente possivel reconhecer a presença da placenta no orificio, tanto mais quando a mulher ja ha tido filhos.

Dada a hemorrhagia, se explora-se a vagina, encontra-se espessos coagulos em grande parte adherentes a um tumor carnudo, molle e mamilloso.

Estes coagulos são afastados ou destruidos sem muita resistencia, mas dando lugar a maior perda de sangue, e o dedo penetrando alem reconhece sobre o tumor as desigualdades particulares á face uterina da placenta.

Se procura-se o orificio do utero, vê-se que elle tem relações com a peripheria do tumor, relações estas que não podem ser destruidas sem violencia, que sempre custa o augmento da hemorrhagia.

Durante a prenhez não pode ser percebida a *contra pancada,* por isso que a massa esponjosa da placenta amortece o choque.

No trabalho do parto, se a placenta é inserida em totalidade sobre o collo, o sacco amniotico não se mostra, e o corrimento sanguineo se faz durante a contracção, porque neste tempo novos descollamentos se operão e augmentão a hemorrhagia.

Se poderia confundir com a placenta no collo uterino os coagulos sanguineos, os tumores fungosos ou cancerosos, as vegetações syphiliticas, os polypos, e diversos outros tumores ahi situados. Mas os signaes racionaes e os que são fornecidos pelo dêdo do pratico farão evitar facilmente taes enganos.

É raro que a placenta inserida sobre o collo produsa hemorrhagia interna, ao menos que ella não seja o resultado da applicação da rolha.

*
* *

É para a terminação da prenhez que se desenvolvem as mais graves hemorrhagias, e n'este tempo e principalmente depois da expulsão do menino é

que ellas se effectuão internamente, porque o utero offerece então ampla cavidade para grande derramamento.

Incontestavelmente as hemorrhagias internas tambem se produzem desde os primeiros mezes da gestação, mas por serem pequenas as perdas os symptomas do accidente não se revelão, e ellas passão desapercebidas. Si porem augmentão, não serão mais contidas na cavidade do orgão, por isso que é mais facil o sangue descollar as membranas do ovulo e abrir trajecto para o exterior do que determinar a distensão das paredes uterinas.

Quanto mais avançada é a prenhez menos difficil se torna o diagnostico da hemorrhagia interna.

Os symptomas geraes que acompanhão todas as perdas abundantes, ainda quando falte o corrimento sanguineo, devem fazer suspeitar uma perda interna, que será confirmada sem deixar duvida pelo desenvolvimento impetuoso e rapido do ventre.

No entretanto hemorrhagias internas ha, que por não ameaçarem a vida da mulher não dispertão nenhum dos symptomas particulares ás perdas sanguineas, até que a morte do menino se effectua.

Do mesmo modo hemorrhagias se fazem para o interior do orgão sem que sejão annunciadas por algum signal sensivel, e que são aliás capazes de dar a morte á puerpera em breve tempo.

Queremos fallar, alem de outros, dos tres factos que cita Joulin de derramamentos mortaes entre a parede uterina e a face correspondente da placenta.

Os fócos apopleticos da placenta constituem hemorrhagias internas que podem tambem passar desapercebidas, apezar de serem mortaes para o menino.

O desenvolvimento rapido do ventre é da maior importancia no diagnostico da metrorrhagia. A tympanite, a hydropesia do amnios podem simular o accidente hemorrhagico pelo crescimento do ventre; mais a sonoridade da tympanite que não pode existir no tumor pelo derramamento sanguineo, e a lentidão com que se forma a hydropesia do amnios, que em nada se parece com o modo rapido por que se desenvolve o ventre na producção do accidente, fazem evitar qualquer engano.

PROGNOSTICO

A hemorrhagia uterina é um dos mais graves accidentes que podem sobrevir á mulher no estado puerperal.

A sua gravidade é dependente não só da causa productora e da constituição e predisposições particulares da puerpera como tambem da epocha de manifestação e da quantidade de sangue perdido. Assim a hemorrhagia que resulta de um esforço não é de ordinario tão grave como a que succede a uma violenta pancada sobre o utero, ou a que é occasionada pela inserção viciosa da placenta.

Tambem uma mulher de constituição fraca e delicada, que no decurso da gestação tem soffrido perdas repetidas e é predisposta a este accidente, não poderá certamente resistir do mesmo modo que outra de constituição forte e cuja prenhez é perturbada apenas pela primeira vez. Quanto mais abundante é a hemorrhagia maior é o perigo a que estão expostas as vidas da mãe e do filho.

A gravidade contudo não é a mesma para uma e para o outro: se a hemorrhagia apresenta-se para o fim da prenhez é a vida da mãe a mais ameaçada, ao passo que a do filho é tanto mais arriscada quanto o accidente pronuncia-se em epochas mais proximas a concepção.

Convem notar que o prognostico é mais favoravel quando a perda apresenta-se para o fim do nono mez, por isso que antes d'esta epocha os orgãos geradores estão ainda menos preparados do que então para emprehender o trabalho do parto, o qual conseguintemente será muito demorado, exigirá a intervenção da arte, e o corrimento sanguineo effectuando-se por longo tempo determina consideravel perda, que conduz a mulher a um estado assustador e mortal.

O accidente hemorrhagico durante o trabalho é tanto mais grave, não só para a mulher como para a creança, quanto mais cedo manifesta-se.

Na verdade se a hemorrhagia uterina desenvolve-se muito tempo antes da expulsão do féto, acontece que, não podendo ser ella combatida senão apressando-se o parto, e os meios a empregar para este fim sendo de difficil e longa applicação, por isso que o collo não offerece dilatação sufficiente, nem os orgãos exteriores achão-se convenientemente preparados para a facil e livre saida do menino, muito tempo corre o sangue e conseguintemente mais abundante se faz a perda. Finalmente a metrorrhagia, se não é ella causa determinante, pelo menos é sempre predisponente do aborto, e por isso, além da gravidade que reveste pelo esvaimento mais ou menos consideravel a que arrasta a mãe e o filho, expõe este a uma morte inevitavel, porque não havia chegado ainda a epocha da viabilidade, e aquella ás perigosas consequencias do falso parto.

*
* *

Todos os authores são unanemes em reconhecer qne em relação a causa é a hemorrhagia produzida pela inserção da placenta sobre o segmento inferior a mais grave, tanto para a mulher porque desenvolve-se repetidas vezes durante os dous ou tres ultimos mezes da gestação, fazendo-se de mais a mais abundante, e reproduzindo-se constantemente durante o parto, o torna laborioso, prolongado e não permitte quasi sempre que elle se effectue espontaneamente pela impotencia consecutiva do utero, quanto para o menino que, alem dos perigos a que é exposto pela demora e difficuldade do trabalho, pode ser rapidamente asphixiado pela interrupção da circulação utero-placentaria resultante de um delivramento antecipado.

É a inserção completa da placenta na peripheria do orificio uterino a que offerece, segundo os praticos, maior gravidade durante o parto, porque o corrimento sanguineo sendo então o primeiro symptoma do trabalho, quando o sacco amniotico consegue franquear o collo, a perda ja tem sido em quantidade tal, que as contracções não são mais capazes de effectuar a expulsão espontanea da creança.

A terminação mais favoravel em casos de tal inserção é a perfuração da placenta pela extremidade fetal.

Não se deve desesperar da salvação da mulher quando, realisada a sahida do menino, ella não estiver muito enfraquecida, porque então é possivel promover a retracção uterina que por sua vez põe termo geralmente á hemorrhagia.

Tem-se visto contudo a perda continuar depois de evacuado e retraido o utero, e isto attribue-se á menor contractibilidade do orgão em seu segmento inferior.

*
* *

Geralmente a hemorrhagia interna é mais grave do que a externa, porque passa de tal sorte desapercebida quando se produz no começo da gestação, que não se suspeita de sua existencia senão quando os symptomas da morte do féto se revelão. E se ella effectua-se em epocha mui remota a concepção, frequentemente, pela difficuldade de ser reconhecida, expõe a mulher a não receber em tempo os cuidados que lhe devem ser prodigalisados.

A hemorrhagia interna augmenta de gravidade ao passo que a prenhez se adianta, porque nesta mesma razão se vae tornando o utero mais susceptivel de destender-se.

Nos primeiros mezes da gestação a perda por ser muito limitada não com-

promette para logo a vida da mulher, mas, se não tem sido fatal á creança, estabelece no ponto onde se deu a hemorrhagia senão uma predisposição a reproduzir o accidente, ao menos pelo peso do liquido derramado ou pela anormalidade de sua existencia ahi uma provocação constante, que da em resultado successivos e maiores despegamentos da placenta, fazendo crescer sempre a perda de modo a determinar o parto prematuro, ou muita vez dar a morte a mulher inesperadamente.

É no trabalho do parto e principalmente depois que o utero fica aliviado de parte do seu conteudo, que a hemorrhagia interna offerece maior gravidade.

Antes da rotura do sacco amniotico é sempre possivel appellar para um meio senão efficaz pelo menos muito poderoso, que é a sua ruptura artificial. Alem de que n'este tempo a integridade do conteudo não permitte que o derramamento tenha a mesma intensidade que depois do curso das aguas.

No delivramento, se o utero é tocado de inercia, a hemorrhagia interna termina aquasi sempre com a morte da mulher, principalmente se esta já tem soffrido no trabalho grande perda.

Durante a gestação se podem dar hemorrhagias internas tambem fataes: a apoplexia placentaria que arrasta o menino a morte, e os derramamentos entre a face uterina da placenta e a parede do utero, de que a sciencia possue alguns factos, que fazem succumbir a mulher.

De uma hemorrhagia abundante quando não resulta a morte para ambos os seres, pelo menos a creança difficilmente pode ser desembaraçada da morte apparente, e a mulher conserva-se por muito tempo exsangue e fraca, atormentada por enfermidades que não cedem senão depois de muito tempo, quando o organismo ha tido uma reparação satisfactoria.

TRATAMENTO

O tratamento da hemorrhagia puerperal é mui variado, dependente da epocha, da gravidade e tambem da causa productora do accidente.

As indicações são prehenchidas por meios hygienicos, therapeuticos e cirurgicos.

Ellas tem por fim provenir ou combater a hemorrhagia.

No primeiro caso são os meios hygienicos que mais aproveitão; trata-se então de modificar a constituição e o temperamento da mulher e trazel-a em

convenientes condicções de vida, e com o auxilio dos meios therapeuticos combater os estados pathologicos que porventura existão etc.

Não pretendemos invadir o terreno da pathologia do puerperio, porquanto o nosso proposito é somente indicar para as hemorrhagias, influenciadas por este estado.

Para que o parteiro possa desenvolver um tratamento racional e seguro é preciso chegar ao conhecimento do diagnostico, e julgar da gravidade do accidente.

As indicações para as hemorrhagias, que se fazem durante a gestação, tem o duplo fim de subtrahir a mulher ás consequencias da perda e conservar a prenhez.

Ha meios geraes que em todas as circunstancias são recommendados, consistem nestas precauções:

Seja condusida a doente para um quarto, espaçoso onde o ar renove-se facilmente, e haja pouca claridade; sobre um leito seja ella submettida ao reposo absoluto, conservando-se no decubitus dorsal, mas de modo que a bacia fique em um plano superior ao das outras partes do corpo, para isto colloca-se um travesseiro ou compressa de altura conveniente sob a região lombar.

Deve-se prohibir o ajuntamento de pessoas no aposento, para que não seja perturbado o silencio, e o acto não pareça revestido de gravidade.

Convem não confiar o serviço senão á pessoas intelligentes e discretas, que saibão bem desempenhar os conselhos do medico, e não dispendão com a doente senão palavras consoladoras e de animação. Tenha-se o cuidado de desembaraçar o ventre e evacuar a bexiga pelos laxativos e clysteres brandos e o catheterismo, sendo necessario.

Para satisfazer a sêde, que augmenta na razão directa da perda, administre-se bebidas frias e aciduladas, que de mais prestão contingente aos meios curativos.

*
* *

De ordinario estes cuidados são sufficientes para suspender uma hemorrhagia ligeira, principalmente no começo da prenhez. Mas se, postos em pratica todos estes conselhos, não se obtiver resultado satisfactorio, recorra-se a meios mais positivos e energicos.

Sendo a mulher plethorica, não estando abatida pela perda, e o corrimento fazendo-se com pouca intensidade, a phlebotomia é capaz de pôr termo ao accidente, e d'este modo prevenir o aborto ameaçado imminente.

Os revulsivos cutaneos, applicados sobre a parte superior do tronco, e os maniluvios sinapisados são de muito proveito.

A agua fria, applicada por meio de compressas sobre o hypogastrio e as coxas, tem sido aconselhada como um poderoso recurso n'estes casos.

Comprehendemos a importancia que tem esta applicação contra a hemorrhagia por inercia uterina no parto e delivramento, despertando as contracções do orgão, mas contra uma hemorrhagia que pode de momento ser o primeiro symptoma do falso parto, que é preciso prevenir, pensamos com Mr, Joulin que não só deve ser muito duvidoso o desejado effeito, como muita vez ha imprudencia em tal applicação. Contudo lançaremos mão d'ella todas as vezes que, alem do corrimento sanguineo, não se revelar outro phenomeno que faça receiar o aborto.

O opio tem dado resultados os mais satisfactorios nestas hemorrhagias, jà combatendo-as promptamente, ja sustendo o aborto que parecia inevitavel: é do laudano que frequentemente se faz uso em clysteres, na dose de cinco a dez gottas para poucas onças de vehiculo repetidas vezes.

Recorre-se tambem com vantagem ás injecções adstringentes; aquella com solução de perchlorureto de ferro é muito usada, mas tem inconvenientes em certas circunstancias.

« J'emploie une solution d'alun saturée (60 grammes pour um litre d'eau).
« Ces injections, frequemment répétées, determinent parfois la formation
« de caillots qui peuvent arrêter l'hemorrhagie. J'ai renoncé à l'emploi des
« soluctions de perchlorure de fer à 30° coupées d'eau par parties égales; el-
« les sont plus energiques, mais elles ont l'inconvénient de transformer le
« sang en une espèce de mortier tres consistent dond il est fort difficile de se
« débarrasser lorsque l'avortement survient et le canal doit être libre» Joulin.

Emfim se todos os recursos, que a therapeutica offerece no tratamento de taes hemorrhagias, são impotentes, pratique-se o arrolhamento que pode, represando o sangue, determinar a sua coagulação, e conseguintemente a obliteração dos vasos compromettidos.

Não se deve sempre esperar bom exito d'este processo, e convem que o parteiro, por isso que a rolha tambem auxilia a dilatação das vias genitaes e obra como corpo extranho na vagina e no collo, esteja prevenido para lhe não surprehender a manifestação do aborto.

*
* *

Para os ultimos meses da gestação, pelo grande desenvolvimento do apparelho vascular utero fetal, as hemorrhagias se fazem mais copiosas e offerecem mais gravidade, e é n'este tempo, além disso, que a implantação viciosa da placenta faz sentir os seus perigosos effeitos.

Nós ja dissemos o modo por que se produzião as perdas por esta anomalia, que ellas erão resultantes da distensão rapida do segmento inferior do utero, rompendo as relações utero-placentarias.

O que poderá combater ou prevenir as hemorrhagias n'este caso?

Qualquer tratamento será paliativo.

A sangria seria de funesto resultado, concorreria para o progressivo esvaimento da puerpera, que está sugeita a novas invasões do mal, cada vez com mais frequencia e mais intensidade.

As injecções adstringentes são vantajosamente applicadas, porque determinão a formação dos coagulos sanguineos na vagina e no collo, limitando por este modo a perda, e promovendo a obliteração dos vasos compromettidos; mas dellas é possivel tambem que resulte maior descollamento da placenta.

As compressas de agua fria nas regiões do baixo ventre e nas coxas podem ser seguidas de resultado feliz no começo do accidente, quando a mulher ainda dispõe de muita força e a congestão local é manifesta, Se porem a perda é consideravel, o calor se vae progressivamente dissipando, e na mesma rasão o pulso torna-se frequente, pequeno e fraco, esta indicação apressaria os momentos da infeliz.

Os clysteres laudanisados na maioria dos casos produzem bom effeito.

Não os aconselhariamos, contudo, todas as vezes que se houvessem revelado os primeiros symptomas da expulsão do producto, ou quando por justificados motivos pretendessemos provocal-a, por isso que o opio, enfraquecendo as contracções uterinas, maiores embaraços crearia, e a terminação do trabalho se tornaria duvidosa. Então de mais proveito seria o arrolhamento, conservado até a conveniente dilatação do collo e seus orificios, para que o parto e o delivramento se realizassem sem perda de muito tempo, e se podesse appellar para a retracção do utero como poderoso recurso.

Quando faz-se applicação da rolha, obsta-se a que o sangue corra para fóra das vias genitaes, mas nem por isso faz-se terminar a hemorrhagia. Mui frequentemente, quando a vagina e o collo são obliterados ou pela rolha ou pelos coagulos sanguineos consecutivos a injecções adstringentes, vê-se os symptomas de uma perda interna desenvolverem-se, reclamando novos cuidados. E o parteiro que não é extranho a este acontecimento, que já o espera, tem organi-

sado um apparelho para a compressão branda e graduada do hypogastrio, com o fim de oppor-se á distensão forçada do utero, e limitar portanto o derramamento.

De ordinario as hemorrhagias por inserção viciosa da placenta cedem nas primeiras invasões sem grande difficuldade, mas nas proximidades da terminação da prenhez apresentão-se rebeldes e graves por tal forma que as indicações therapeuticas e cirurgicas tornão-se insufficientes, e só o parto providenciado pelo parteiro poderá deixar esperanças de salvamento á mulher, não sendo capaz quasi sempre de obstar a morte do menino.

Se os orgãos da geração naturalmente ou por meio da arte achão-se convenientemente preparados para emprehender o trabalho do parto, o parteiro deve intervir facilitando e apressando a sua execução, e empregará sem perda de tempo a cravagem do centeio, para que a retracção prompta do utero venha por fim a tão perigoso accidente.

*
* *

Sempre que se declara o trabalho do parto o corrimento sanguineo apresenta-se, crescendo a proporção que as relações do producto com o utero se destruem, até que se effectua a completa expulsão do conteudo do orgão.

Acontece, porem, muita vez que este corrimento ganha tanto em intensidade que é preciso intervir de prompto para abrandal-o, ou obstar que elle se produsa por mais tempo.

Quando o sangue não corre em grande quantidade, e não se tem accumulado na cavidade uterina, bastão as indicações geraes que já lembramos, para ficarem garantidas as vidas dos dois seres. Todavia casos taes exigem sempre a presença do parteiro, e é preciso que este não confie absolutamente em meios tão falliveis, porque deve esperar a cada momento que o accidente redobre de gravidade com o progresso do trabalho.

A apreciação da causa é indispensavel para uma indicação racional e feliz.

Commummente, além da inserção da placenta no segmento inferior do utero, é o enfraquecimento ou ausencia das contracções do orgão que promove estas hemorrhagias.

N'esta ultima hypothese cumpre levantar as forças da parturiente pelos caldos, vinho generoso, etc., se todo seu organismo está compromettido; administre-se sempre o centeio esporoado mais ou menos na dóse de quatro a seis grammas tomadas em poucas vezes com pequenos intervallos, e fação-se fric-

ções estimulantes sobre o baixo ventre e titilações na vagina e no collo com o fim de dispertar e tornar regulares as contracções uterinas.

Os revulsivos cutaneos devem ser applicados sobre as regiões superiores do tronco, e são sufficientes muita vez para combater a hemorrhagia, quando não é abundante.

Se forem improficuas estas applicações, recorra-se a meios mais diretos—á versão, ao forceps; e finalise-se o parto com a prestesa possivel.

O opio e a phlebotomia são contra indicados.

As compressas de agua fria são recommendadas no começo do accidente com o duplo fim de abrandal-o e dispertar as contracções expulsivas.

*
* *

As hemorrhagias internas passão quasi sempre desapercebidas nos primeiros meses da prenhez, por isso que são ellas mui diminutas; e quando os seus effeitos revelão-se já os estragos são irreparaveis, exigindo então indicações com fim differente, isto é, não ha mais uma hemorrhagia interna a combater, ha ordinariamente um aborto, de cujos perigos convem o medico deffender a mulher.

Para o fim da gestação, principalmente depois do parto, quando o utero desembaraçado do seu producto offerece cavidade consideravel para os derramamentos, é que as perdas internas são mais constantes e intensas revestindo-se de maior gravidade, porque os seus effeitos desenvolvem-se com rapidez admiravel, de modo que muita vez os poderosos recursos de que lança mão o pratico não conseguem produzir a acção desejada, e deixão infelizmente a paciente expirar exsangue.

Todas as vezes que depois do parto continuar o corrimento sanguineo, ou melhor, desenvolverem-se os symptomas de uma hemorrhagia interna, o parteiro procederá ao conveniente exame para reconhecer na indagação da causa se a perda é dependente da provocação pelas porções da placenta e membranas detidas no interior do utero, se da fraqueza absoluta ou inercia d'elle.

No primeiro caso proceder-se-ha a extracção completa dos corpos extranhos, dar-se-ha o centeio espigado, e se comprimirá branda e graduadamente o ventre por uma atadura larga.

O repouzo absoluto é indispensavel.

No caso de inercia uterina, alem do que acabamos de lembrar, se recorrerá aos cordiaes, vinho generoso, etc., com o fim de levantar as forças da

doente, far-se-ha fricções estimulantes no hypogastrio, titillações no collo para que a contractibilidade uterina reappareça, e a retracção se effectue.

Se estas indicações são insufficientes pratique-se a compressão da aorta abdominal, poderosissimo recurso n'estas circunstancias.

A etherisação local do Dr. Richardson, que tem sido empregada por praticos distinctos d'esta cidade com felizes resultados, não deve ser esquecida.

Continuando a perda o parteiro, que não pode ser um espectador inerte, ainda quando duvide da salvação da paciente, effectuará, sendo possivel, a transfusão do sangue de um individuo são e robusto para a circulação da mulher, bem que este recurso, alem de fraco, seja de difficil realisação.

*
* *

É indispensavel que a parida, considerando a sua constituição, os soffrimentos durante a prenhez, e as difficuldades e perdas do parto, submeta-se a um regimen relativamente moderado e cauteloso. Sem o que será acommettida de novas hemorrhagias, que poderão trazer incommodo de saúde e prolongar-lhe o restabelecimento.

As hemorrhagias lochiaes, ou sejão o resultado de imprudencia, da parida ou denunciem inercia secundaria do utero, ou um molimen hemorrhagico, serão combatidas pelo repouso absoluto, pela compressão branda e permanente do utero na pequena bacia, e pela cravagem do centeio.

Terminando o nosso pobre mas custoso trabalho, sentimos necessidade de confessar, que o emprehendemos para satisfazer as exigencias da lei, e que se elle tem algum valor será pelas sãs doutrinas dos mestres, cuja exposição tentamos.

Nada aqui nos pertence, além da tosca linguagem, para a qual presumimos ter jus a esperar benevolencia.

SECÇÃO CIRURGICA

Asphyxia dos recem-nascidos, suas causas, formas, diagnostico e tratamento

PROPOSIÇÕES

I—Chama-se asphyxia dos recem-nascidos, por outros denominada morte apparente, ao quadro symptomatico que n'elles revela a falta de oxygenação do sangue.

II—Duas são as formas sob as quaes se apresenta tal enfermidade: asphyxia simples e asphyxia apopletica (Bouchut).

III—A asphyxia simples é caracterisada pelos seguintes symptomas: descoramento da pelle e das mucosas, flacidez dos membros, batimentos muito fracos do coração, cordão umbilical sem pulsações, o corpo frio e manchado de meconio, etc.

IV—Os symptomas produzidos pela asphyxia apopletica são: a pelle corada de vermelho escuro, a face turgida, os olhos salientes, os labios lividos, o coração algumas vezes regular, e muitas irregular em seus batimentos, musculos rigidos, o cordão regorgitando de sangue, temperatura elevada, etc.

V—Estas duas formas tão distinctas symptomaticamente tem a mesma pathogenia, podendo ambas ser produzidas por differentes gráos de intensidade da mesma causa.

VI—Toda a lesão quer do systema circulatorio, quer do respiratorio ou nervoso, que possa impedir, directa ou indirectamente, que os phenomenos da hematose se verifiquem, é uma causa de asphyxia.

VII—O tratamento da asphyxia varia segundo a forma sob a qual ella se apresenta.

VIII—Na forma apopletica deve-se logo e logo cortar o cordão umbilical, e deixar correr um pouco de sangue. Os banhos quentes, as aspersões de agua fria, envolvendo a creança logo depois d'ellas em flanella, são indicadas, como tambem sanguesugas nas apophyses mastoides, caso não corra o sangue pelo cordão cortado.

IX—Na forma simples não se deve extrahir sangue, e sim empregar todos os meios que possão dispertar a sensibilidade amortecida.

X—A extracção das mucosidades, que muita vez se accumulão na boca, no pharynge e nas fossas nazaes, a irritação das membranas, as fricções seccas ou humidas, os banhos, a flagellação são outros tantos meios uteis que não deve o medico esquecer.

XI—Um dos meios que mais aproveita em taes circunstancias é incontestavelmente a insuflação quer feita de boca a boca, quer por meio do tubo laryngeo de Chaussier.

XII—Com Depaul, Cazeaux, e outros medicos distinctos aceitamos a insuflação pelo tubo laryngeo, achando de pouca monta as razões contra ella apresentadas por Leroy.

SECÇÃO MEDICA

Do emprego da sangria na congestão cerebral e na apoplexia

PROPOSIÇÕES

I—Ao accumulo no encephalo de uma quantidade de sangue, sufficiente para perturbar-lhe as funcções, derão os pathologistas o nome de congestão.

II—A certo conjuncto de symptomas chamarão os pathologitas apoplexia.

III—Apoplexia e hemorrhagia do cerebro não são synonimos.

IV—Apoplexia e congestão são duas molestias distinctas, mas algumas vezes difficeis de distinguir na pratica

V—A congestão apopletica bem poucas veses se poderá distinguir de uma verdadeira apoplexia.

VI—O exclusivismo prô ou contra no uso da sangria n'estas duas enfermidades é um erro.

VII—A sangria é applicada com mais rasão na congestão que na apoplexia.

VIII—Nas congestões por extase é a sangria mais indicada que mas por fluxão.

IX—Um pulso forte, cheio, duro, um temperamento sanguineo, uma constituição forte, nem sempre devem levar o medico a empregar a sangria.

X—Um pulso irregular, batimentos fracos do coração, o estertor, o œdema dos pulmões, tornão o uso da sangria irracional e nocivo.

XI—O estudo esmerado das causas da apoplexia e congestão do cerebro é um dever impressendivel para o medico, que procura saber se deve, ou não, empregar a sangria em taes enfermidades.

XII—Cada passo que da a sciencia na senda do progresso limita o uso da sangria; deve pois o medico ser mui cauteloso e prudente no emprego de tal meio therapeutico.

SECÇÃO ACCESSORIA

Como reconhecer-se que houve aborto em um caso medico-legal?

PROPOSIÇÕES

I—Aborto é a expulsão do producto da concepção antes da epocha de viabilidade.

II—O aborto se diz ovular, embryonario, ou fetal segundo a evolução do producto na epocha em que elle se da.

III—Sob o ponto de vista medico-legal aborto é a expulsão violenta e prematura do producto com intensão criminosa.

IV—Para bem julgar da criminalidade ou innocencia do aborto é indispensavel ao medico a apreciação das causas que podem determinal-o naturalmente.

V—O exame do producto pode esclarecer a questão, sem todavia ser indispensavel.

VI—O medico legista mais difficilmente poderá julgar do aborto, quanto mais proxima á concepção for a epocha em que elle se der.

VII—Substancias medicamentosas podem ser empregadas com o proposito de provocar o aborto.

VIII—A analyse destas substancias e o conhecimento do fim com que forão administradas devem influir no juiso do medico.

IX—A presença de instrumentos applicaveis a provocação do aborto na habitação suspeita constitue uma prova de criminalidade.

X—Tudo quanto indicar premeditação do crime deve ser considerado no exame medico-legal.

XI—Na mulher suspeita, se é recente o facto, encontrando-se um corrimento sero-sanguinolento pela vulva, a secreção propria das glandulas mamarias ao mesmo tempo que se revelem feridas accidentaes no apparelho genital, o medico legista poderá quasi afirmar que houve aborto.

XII—Em estado duvidoso deve o medico legista preferir que escape um crime a justa punição, a entregar uma innocente ao tribunal inexoravel.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens malum.
(*Sect.* 5, *Aph.* 3.)

II

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum.
(*Sect.* 5. *Aph*, 56.)

III

Mulieri, menstruis deficientibus é naribus sanguinem flure, bonum.
(*Sect.* 5. *Aph.* 33.)

IV

Mulieri in utero gerenti, tenesmus superveniens, abortire facit.
(*Sec.* 7. *Aph.* 27.)

V

Ubi somnus delirium sedat, bonum.
(*Sect.* 2. *Aph.* 2.)

VI

Cibi, potus, Venus, omnia moderata sint.
(*Sect* 2. *Aph.* 6.)

Bahia—Typographia de J. G. Tourinho—1871.

Remettida a Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 29 de Setembro de 1871.

Dr. Gaspar.

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 29 de Setembro de 1871.

Dr. Augusto G. Martins.
Dr. V. C. Damazio.
Dr. Claudemiro Caldas.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 10 de Novembro de 1871.

Dr. Magalhães,
Vice-Director.